Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 3. Wien, den 16. Jänner. 1847.

1.

Original-Mittheilungen.

Der Stockfischleberthran.

Von Dr. Mosing, Stadt- und Prov. Strafhaus-Physicus in Lemberg.

Über die Brauchbarkeit des ***Oleum jecoris aselli*** ist in therapeutischer Beziehung schon so viel *pro* und *contra*, ja wohl mehr *pro* als *contra* geschrieben worden, dass man in der That Gefahr läuft, mit seiner Meinung übel wegzukommen, wenn man nicht gesonnen ist, mit vollem Halse auch in das Horn des *pro* zu blasen. — ***Romae scribo***, sagt Baglivi, ***et in aëre Romano***; möge dieses auch zu meiner Entschuldigung dienen, so gut wie ihm, als er sich gegen den warm empfohlenen Gebrauch der Chinarinde in den ***Febribus malignis et mesentericis*** höchlich sträubte. Ich habe bereits vor acht Jahren im hiesigen Provinzial-Strafhausspitale gegen Rheumatosen, Gicht und Scropheln vielfältig, aber vergebens mit dem Stockfischleberthran angekämpft. Stillschweigend legte ich ihn damals *ad acta*. Die aber Schlag auf Schlag folgenden kleineren und grösseren Abhandlungen über dieses nordländische Volksmittel, mit datenreichen und autorisirten Apologien, machten mich stutzen, und ich dachte: vielleicht war meine Diagnose nicht richtig, vielleicht die Indication nicht gut gestellt, vielleicht das Mittel nicht echt und nicht farbgerecht, worauf es viel ankommen soll, vielleicht endlich die Anwendung nicht gehörig und nicht nachhaltig. Mehrere ähnliche Scrupel wurden in mir rege, so dass ich nach dem Mittel zu greifen mich wieder entschloss, und nun die Endresultate einer einjährigen ununterbrochenen Prüfung dieses Mittels im Spitale bei einigen 50, bezüglich der Diagnose, der Indicationen und der Individualität mit Sorgfalt gewählten Kranken, hier niederlege.

Vor allem bemerke ich, dass ich mich des in unseren Officinen vorfindigen hellbraunen, etwas ins Röthliche spielenden, ganz durchsichtigen Leberthranes bediente, dass ich ihn von 4 bis 8 Esslöffeln des Tages steigend nehmen liess, und dass ihn kein Kranker kürzer als 4 — 5 Wochen, viele hingegen auch 2 — 3 Monate lang anhaltend, und ohne Unterbrechung fortgenommen haben. — Die Krankheitsformen, gegen welche ich ihn angewendet habe, und wo er vorzugsweise empfohlen wird, kommen unter Sträflingen in Masse vor; Nichts könnte für einen Arzt, der Gefängnisskranke zu behandeln hat, bei denen vorzüglich das reproductive Leben zurückgedrängt erscheint, und das Lymph- und seröse System vor allen leidend gefunden wird, erwünschter sein, als ein Mittel

bei der Hand zu haben, welches seine therapeutlschen Wirkungen in diesen Sphären wenigstens mit einiger Zuversicht entwickeln würde. — Nicht unbemerkt kann ich es lassen, dass der Stockfischleberthran auch von dieser abgestumpften Menschenclasse nicht gar gerne, und nicht ohne Widerwillen genommen wurde, dass bei einigen selbst eine Idiosyncrasie obwaltete, und dass er oft trotz des öfteren Aussetzens und Wiedernehmens dennoch nicht vertragen werden konnte, ohne gastrische Zufälle, besonders Übelkeiten, Erbrechen oder Durchfall hervorzurufen.

Ich reichte ihn in der, der Scrophelkrankheit nahe verwandten Kerkercachexie, hiezu minder reizbare und phlegmatische Subjecte wählend, bei aufgelockerten und eiternden Hals- und Achseldrüsen, bei scrophulösen Geschwüren an verschiedenen Körperstellen, bei scrophulösen Ophthalmien, bei den von einer mangelhaften Reproductionsthätigkeit herstammenden kalten, sogenannten Lymphgeschwülsten oder Congestionsabscessen, deren Grundlage gemeiniglich eine eiternde Knochenverderbniss bildet, und bei denen ein Zehrfieber das tödtliche Ende herbeiführt. Ich reichte es ferner bei Auflockerungen und Auftreibungen der Röhrenknochen, bei Anschwellungen der Epiphysen, bei Knöchelentzündungen und Vereiterungen, beim Beinfrasse u. s. w. Wie erwünscht wären da nicht gegen alle diese Körperplagen die vom Thrane gepriesenen Wirkungen? — Ich reichte es endlich bei rheumatischen und gichtischen Affectionen, besonders beim Lenden- und Hüftweh, bei hierauf folgenden Lähmungen, bei herumziehenden reissenden Gliederschmerzen u. dgl.

Die Resultate waren nichts weniger als ermunternd, und zu weiteren Versuchen einladend. Wenn auch hie und da einige Besserung wahrgenommen wurde, so könnte sie füglich mehr auf Rechnung der durch kräftigere Kost und den Nebengebrauch von aromatischen oder geschwefelten Wasser- und Dampfbädern rege gewordenen Naturthätigkeit geschoben werden, als auf den Gebrauch des ***Olei jecoris aselli***, dem ich in keinem Falle Heilsames abmerken konnte. — Jedoch ***Romae scribo et in aëre Romano***, vielleicht eignet sich dieses Mittel gerade für keine Gefängnisskrankheiten?

Die Wirksamkeit dieses Mittels wird von seinen Apologen zumeist seinem Jodgehalte zugeschrieben. — Obgleich einerseits die Wirkung des Jodes, eines gegen viele Krankheiten so vorzüglichen Arzneikörpers gerade gegen die Scrophelkrankheit, auch nach meinen Beobachtungen noch nicht ausser Zweifel gestellt ist, so ist anderseits nach der chemischen Analyse der Gehalt desselben im Stockfischleberthran so gering, dass sich kaum davon eine Wirkung erwarten lässt. Die Geringhältigkeit des Jodes im Stockfischleberthran berichtet der Apotheker H. J. v. Santen zu Cröpelin *), welcher in 240 Unzen braunblanken Thran ¾ Gran Jod, eben so viel in 360 Unzen braunen gefunden. 180 Unzen Neufundländer, und eben so viel Südseethran, lieferten ihm auch ¾ Gran Jod, so wie dieselbe Menge sich in 720 Unzen halbblanken Leberthrans fand, ein Jodgehalt, der sich in dieser Beziehung füglicher zu homöopathischen Versuchen eignen würde, woraus aber auch erklärbar, warum, um eine sichere Wirkung zu erhalten, Standhaftigkeit und Ausdauer im Gebrauch des Thranes, ja bis zur völligen Imprägnation des Körpers etwa bis zur Thranredolescenz, dringend empfohlen wird.

Der beinahe vor 2000 Jahren in Rom als practischer Arzt gefeierte Asclepiades meint „*Officium est medici, ut tuto, ut celeriter, ut jucunde curet.*" Diesen Ansprüchen wird der Arzt mit dem ***Oleum jecoris aselli*** in der Hand kaum Genüge leisten, und es dürfte dieses Mittel, nach redlich wiederholten Prüfungen, um so leichter der Obsolescenz anheimfallen, oder höchstens in jenen Gegenden, wo es bereitet wird, ein beliebtes Volksmittel bleiben, als es sich wegen des unangenehmen, durch nichts zu corrigirenden Geschmackes und Geruches weder für die feinere Privatpraxis, noch wegen seiner, aus Anlass eines nöthigen langen und anhaltenden Gebrauches erwachsenden Kostspieligkeit — hierorts 12 kr. Conv. Mz. die Unze — für die Praxis unter dem Mittelstand und den Armen eignet.

Gebärmutterblutsturz wegen fehlerhaftem Sitze der Nachgeburt auf dem Muttermunde.

Von Dr. Schaussberger, pract. Arzte in Steyer.

Katharina S., 40 Jahre alt, von pastös-scrophulösem Habitus und phlegmatischem Temperamente, war im Begriffe zum achtenmale zu gebä-

*) Canstatt's Jahresbericht von 1841. Leistungen der Pharmacologie von Prof. Dierbach p. 70, entlehnt aus dem medic. Correspondenzblatt baierischer Ärzte 1841. p. 83.

ren, als sie mich wegen eines Blutflusses zu sich bitten liess, welcher sich schon seit einigen Wochen öfter, und auch jetzt beim Beginne der Geburt wieder eingestellt hatte. Bis ich aber bei der fast eine Stunde entfernt wohnenden Gebärenden anlangte, hatte sich der Blutfluss bis zum Blutsturze gesteigert, und ich fand diese schon ungemein geschwächt, sehr blass, häufig gähnend und schlummersüchtig, ihren Puls klein und weich, die Füsse bis an die Mitte der Oberschenkel ödematös und die Wehen sehr schwach, deren Eintreten den Blutfluss jederzeit vermehrte. Die manuale Untersuchung zeigte einen thalergross erweiterten Muttermund, welcher aber durch den vollständig aufsitzenden Mutterkuchen von innen gänzlich geschlossen war. Unter diesen Umständen fand ich es bei der vorhandenen Wehenschwäche am gerathensten, die Geburt so schnell als möglich durch die Wendung auf die Füsse zu beenden, um so mehr, als die Gebärende versicherte, dass sie schon seit mehreren Tagen keine Kindesbewegung mehr in sich verspürt habe, und man also bei dem schon so lange dauernden und so grossen Blutverluste zu vermuthen berechtiget war, dass die Frucht ohnehin schon todt sei. Ich musste aber zuerst an einer Seite die Placenta von der Gebärmutter so weit lostrennen, als nöthig war, um die operirende Hand in diese einführen und nach durchdrungener Eihaut zum Kinde gelangen zu können. Diess glückte mir schneller und mit weniger Blutverlust, als ich zu hoffen gewagt hatte, und noch war kaum eine halbe Stunde seit dem Anfange der Operation verflossen, als ich auch schon den Kopf des leider wirklich todten Kindes entwickelt hatte, da die räumlichen Verhältnisse des Beckens kein Hinderniss in den Weg legten. Ich wollte nun sogleich zur vollständigen Lösung der Nachgeburt schreiten, welche aber durch schon unter der Operation eingetretene, stärkere und anhaltende Wehen überflüssig wurde, da die Gebärmutter durch selbe die Nachgeburt selbst gänzlich von sich trennte und ausstiess. Hierauf zog sich die Gebärmutter so schnell und vollkommen zusammen, dass die Entbundene nach der Entfernung der Placenta nicht mehr Blut als jede normal Gebärende verlor, obgleich die allgemeine Schlaffheit ihres Organismus das Gegentheil fürchten liess. Ohne Arznei, ausser dem gewöhnlichen Kindbettthee ward sie vom Ödem der Füsse in Bälde befreit, und erholte sich schnell.

Abgang einer Mole.

Von Mag. Chirg. F. S. Pluskal in Lomnitz.

Von einer Frau zarter Constitution, die alle gewöhnlichen Zeichen einer wahren Schwangerschaft, insbesondere Erbrechen und Ekel vor Fleischspeisen, an sich beobachtet und bereits zwei Kinder geboren hatte, ging in der 12. Graviditätswoche nach einer mehrstündigen Reise und nach einem, durch zwei Tage vorausgehenden mässigen Blutabgange unter geringen wehenartigen Schmerzen folgender Körper ab. Es war ein rundlicher, blutiger Klumpen von der Grösse einer Knabenfaust, an der Oberfläche uneben, jedoch glatt. Dieser Körper hing mit einer dickhäutigen Ausbreitung zusammen, die auf einer Fläche glatt, auf der andern carunculös und sehr gefässreich war, und sich deutlich als werdende Placenta characterisirte. Die Substanz dieses Körpers war sehr mürbe; wurde daher von der neugierigen Hebamme leicht mit den Fingern entzweigetrennt und bot ein lockeres Convolut feiner, weisser, fibröser Fäden dar, das an mehreren Stellen mit varicösen Gefässen, die ein geronnenes schwarzes Blut enthielten, durchzogen war. An anderen Stellen des Gewebes fand man extravasirte Blutgerinnsel. Waizenkorngrosse, auch kleinere, sehr zarthäutige, körnerähnlich längliche, weisse Bläschen, die schon beim leichten Drucke zerplatzten und eine klare, eiweissähnliche Feuchtigkeit entleerten, waren hie und da in der ganzen Masse zerstreut. Der Blutabgang darnach war sehr mässig und dauerte einige Tage, worauf die Frau vollkommen wohl wurde.

Behandlung des eingewachsenen Nagels.

Von Dr. Zechmeister, Ehren-Physicus zu Eszek.

Durch die in dieser Wochenschrift jüngst erschienenen Aufsätze über *Onychia maligna halucis*, in welchen die möglichst schnellsten und besten Heilmethoden angegeben sind, finde ich mich veranlasst, meine eigene, an mir selbst und Andern erprobte Behandlungsweise hier mitzutheilen.

Dieselbe besteht in Folgendem: Ist die Einsenkung des Nagels derart, dass man den Rand mit einer Sonde umgehen kann, so wird nach einem lauen Fussbade der ganze Nagelrand dermassen mit Charpie belegt und diese unter denselben geschoben, dass er, gänzlich isolirt, weder die wunde

Stelle, noch die gesunde Umgebung berührt. Den ersten Tag, also gleich bei der Umschoppung, träufelt man etwas *Aqua Goulardi* darauf. Diess Verfahren muss täglich so lang wiederholt werden, bis bei allmäliger Zunahme des Nagels dieser über die Zehe hinausreicht.

Kann man aber den tief unten im Falz eingesenkten und in die vorliegenden Weichtheile eingedrungenen Nagelrand mit der Sonde nicht umgehen, oder ist dieser gar schon zum Theil durchgedrungen, so spaltet man mit einem Schnitt die darüber befindlichen Weichtheile, füllt diesen Spalt mit Charpie, und schoppt zugleich den unter und neben dem Nagel befindlichen Falz mit derselben völlig aus, so dass der Nagelrand, gänzlich isolirt, nirgends die umgebenden Weichtheile berührt; dann gibt man einige Tropfen *Aqua Goulardi* darauf. Ist bei dem Übel zweiten Grades die Eiterung stärker, so muss die Charpie die ersten zwei Tage früh und Abends frisch eingelegt und mit Bleiwasser benetzt werden.

Schon den anderen Tag sind die Schmerzen gewöhnlich beseitigt, und der Kranke fühlt sich wie neugeboren. In etlichen Tagen sinkt der bedeutend geschwollene Polster, die wunden Stellen heilen, und die dick und trocken gewordene Epidermis schält sich ab. Bei der täglichen Umschoppung des Nagels wächst dieser allmälig über die Zehe, der seitliche Nageltheil aber durch den verlängerten Falz.

Die ersten zwei Tage bringt der Kranke im Bette zu, den dritten oder höchstens vierten kann er schon ausgehen; da an diesen Tagen die Wunden gewöhnlich schon geheilt und vor dem verletzenden Nagel durch Charpie geschützt sind. Es muss aber die Charpie täglich so lange eingelegt werden, bis der Nagel die Zehe ganz bedeckt. Durch das tägliche Charpieeinlegen werden die Weichtheile etwas hinabgedrückt und der Nagel gehoben, wobei er leichter über jene, ohne sie zu verletzen, hinauswächst. Hat der Nagel die Zehe überwachsen, dann ist erst dessen Beschneidung erlaubt, und zwar nicht an der Anheftungsstelle, und nicht bogenförmig, sondern am Rande der Zehe und in gerader Linie, so zwar, dass der beschnittene Nagel noch immer die Zehe gänzlich decke, mithin der vordere abgeschnittene Nagelrand eine gerade Linie, die Achse der Zehe unter einem rechten Winkel kreuzend, bilde. Derartiges Nagelbeschneiden bietet zugleich Schutz gegen dieses scheinbar unbedeutende, aber in der That äusserst schmerzhafte Leiden.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Anatomie.

Ein neu entdecktes Ganglion. Von Wharton Jones. — Als einst Verf. den Linsenknoten und die Ciliarnerven eines Hundes, der 2—3 Monate alt war, untersuchte, fiel ihm ein kleines rundliches Körperchen, beiläufig von $^1/_{60}$ Zoll im Durchmesser, auf, das durch einen kurzen Stiel mit dem grössten der Ciliarnerven an einem Puncte verbunden war, welcher dem Eintritte desselben in den Augapfel näher war, als seinem Ursprunge vom Ciliarknoten. Verf. unterwarf dieses Körperchen einer genauen microscopischen Untersuchung, und entdeckte in demselben wirklich eine kleine Ansammlung von Ganglienkugeln, von denen Nervenfibrillen ausgingen, die in ein Bündel vereinigt, den Stiel darstellten, durch welchen das Ganglion mit dem Ciliarnerven zusammenhing. Das Ganglion der rechten Seite hatte einen längern Stiel, als das der linken. Verf. nennt es ein blindes Ganglion, ein solches nämlich, in welches keine Nervenfibrillen eintreten, von dem sie aber herauskommen, und zwar dieses eben aufgefundene das *Ganglion ciliare coecum.* Bei der Katze, wo Verfasser gleichfalls dasselbe aufsuchte, fand er an der entsprechenden Stelle des Ciliarnerven eine kleine gangliöse Masse, welche aber nicht durch einen Stiel mit dem Nerven zusammenhing, sondern nahe an dessen Oberfläche gelagert war. — Die beigefügte Zeichnung erinnert sehr an eine ganz ähnliche in Günther's Physiologie (I. Bd. Tab. III, Fig. 7). Günther nennt diese Körperchen Ganglienkugeln mit einem Fortsatze, woher eben die keulen- oder birnförmige Gestalt kommt. Da er in dem Keulenkörperchen deutlich einen flüssigen Inhalt erkannte, so hielt er diese Fortsetzung ebenfalls für hohl, und glaubt, dass durch dieselbe das keulenförmige Körperchen seinen Inhalt in den Nervencylinder ergiesse. Am besten soll man diese Körperchen an den kleinen Ganglien der Blutegel, des Regenwurmes, auch der Schnecken sehen. Will hält die Fortsätze ebenfalls für Röhren, glaubt aber, dass sie Anfänge oder Enden der Nerven seien;

hat also auch den Zusammenhang mit den Nerven erkannt. Anm. des Ref.) (*The Lancet. 1846. Vol. II. Nr. 20.*) **Meyr.**

Über die Ganglien und Nerven des Herzens und ihre Analogie mit denen der Gebärmutter. Von Lee. — Verf. untersuchte zu wiederholten Malen die Nervenganglien und Geflechte des Uterus sowohl im jungfräulichen als geschwängerten Zustande, und fand, dass sich in der Muskelsubstanz desselben zahlreiche Ganglien und Nervengeflechte befinden, welche alle Arterien, Venen und Lymphgefässe begleiten, dass die Ganglien zwischen den einzelnen Schichten der Muskelfasern sind, und dass somit das gesammte Gefäss- und Muskelgewebe von Ganglien und Nerven durchzogen ist. Diese vergrössern sich während der Schwangerschaft beiläufig um das Siebzigfache. Um nun die Behauptung einiger Anatomen, dass der Fruchthälter ein empfindungsloses Organ sei, welches keine Ganglien und nur eine geringe Anzahl von Nerven besitze, dass die Empfindlichkeit und das Contractionsvermögen desselben in der Schwangerschaft nicht von den Nerven abhänge, dass ebenso das Herz durch eine lange Reihe von Jahren eine gleich kräftige Muskelthätigkeit entwickle, da es doch sehr sparsam mit Nerven versehen sei, zu widerlegen, machte sich Verf. auch an die Untersuchung der Nerven des Herzens. Er stellte diese an einem Fötalherzen, an dem Herzen eines sechsjährigen Kindes, eines Erwachsenen im gesunden Zustande, an einem Hypertrophischen und an dem Herzen eines Ochsen an, und gelangte zu folgenden Schlüssen: 1. dass das Muskel- und Gefässgewebe des Herzens mit zahlreichen Ganglien und Nervengeflechten versehen sei; 2. dass diese Nervengebilde des Herzens, welche über seiner Oberfläche und in seinen Wandungen bis zum Endocardium hin verbreitet sind, mit dem natürlichen Wachsthume des Herzens von der Geburt, in der Kindheit und Jugend zunehmen, bis das Herz beim Erwachsenen seine volle Grösse erreicht hat; 3. dass die Ganglien und Nerven des Herzens, gleich denen des Uterus, sich vergrössern, wenn die Wandungen der Ventrikel und Vorkammern hypertrophisch werden; 4. dass die Ganglien und Nerven, welche die linke Kammer und Vorkammer versehen, im gesunden Zustande mehr als doppelt so gross sind, als jene, die sich in der rechten Herzhälfte verbreiten (*The Lancet. 1846. Vol. II. Nr. 19.*) **Meyr.**

Über die Nerven des Uterus. Von Beck. — Verf. tritt hinsichtlich dieses Gegenstandes den Behauptungen Dr. Rob. Lee's entschieden entgegen, so dass wir hier die Ansichten Beider kurz berühren. Dr. Lee stellt folgende Ansichten auf: Die ganze Oberfläche des schwangern Uterus ist mit grossen Ganglien und Nervengeflechten versehen, welche er auf folgende Weise benennt: 1. Die vordern subperitonealen Ganglien und Geflechte, welche die ganze Vorderfläche des Uterus bedecken. Am obern Theile adhäriren sie fest an dem Peritonäum und der Muskelschichte des Uterus, am unteren sind sie von letzterer durch eine dicke Lage weichen Zellstoffes geschieden. Der mittlere Theil der Ganglien ist mehr als 2 Linien dick, wird jedoch gegen den Umfang, besonders nach unten zu dünner. Grosse, breite, flache und sehr zahlreiche Nerven werden von ihnen abgegeben. 2. Die hintern subperitonealen Ganglien und Geflechte von ähnlicher Structur und Ausdehnung. 3. Das linke subperitoneale Ganglien- und Nervengeflecht, welches sich an der linken Seite des Uterus vom Cervix bis zum Fundus in einer Länge von 1¾ Zoll ausdehnt. 4. Das rechte subperitoneale Ganglien- und Nervengeflecht von ähnlicher Lage und Ausdehnung. 5. Das linke und das rechte spermatische Ganglion, ¾ Zoll breit, von unbestimmter Länge, in der Nähe der Samenarterie und Vene. Diese verschiedenen Ganglien- und Nervengeflechte sind nach Beck's Ansichten nicht von nervöser Structur, sondern eine Lage organ. Muskelfasern, welche an vielen Stellen der untern Fläche des Bauchfelles adhäriren, und sich von da bis zu dem eigentlichen Muskelgewebe des Uterus in Gestalt breiter, flacher, bündelförmiger Bänder erstrecken. — Das von Lee beschriebene grosse quere Geflecht, welches sich um den Körper des Uterus erstreckt, und eine weisse, perlartig glänzende, bündelförmige Membrane darstellt, ist nach Beck ein Band von fibrösem Zellstoff, und wird nur im schwangern Uterus gesehen. Die Nerven des Uterus werden von Lee als sehr gross und von beträchtlicher Anzahl geschildert. Diese Ganglien- und Nervengeflechte bilden zugleich mit dem Utero-Cervical-Ganglion das grosse und eigenthümliche Nervensystem des Uterus, welches ihn mit jener Nervenkraft versieht, die er während des Geburtsactes bedarf. Die Nerven stammen vom *Plexus hypogastricus* und einige Zweige vom Sacralgeflechte her. Da die verschiedenen subperitonealen Ganglien und Geflechte im ungeschwängerten Zustande des Uterus entweder gar nicht oder nur sehr unvollkommen bestehen, so müssen sie während der Schwangerschaft eine bedeutende Zunahme ihrer Grösse erfahren. Nach der Geburt kehren sie wieder zu ihrer natürlichen Beschaffenheit zurück. Nach Beck sind die Nerven des Uterus sehr klein, 20—30 an der Zahl, und stammen vom *Plexus hypogastricus* her. Der Uterus hat kein eigenthümliches Nervensystem, seine Nerven unterscheiden sich nicht von denen anderer Organe, und können daher keinen speciellen Einfluss auf die Schwangerschaft haben. Der Uterus wird vom *Plexus hypogastricus* versorgt, welcher eine Fortsetzung des oberen Aortengeflechtes ist, und aus gelatinösen Nervenfasern, die zum Theile von den Ganglien des Aortengeflechtes herrühren, und aus Nervenröhrchen besteht, die von den Lendennerven kommen. Vom Sacralgeflechte gehen keine Nerven zum Uterus, sondern zur Blase, Scheide, zum Bauchfelle und Mastdarm. Die Nerven des schwangern Uterus sind von derselben Grösse, wie die des ungeschwängerten, und es ist daher weder eine Zunahme derselben während der Schwangerschaft, noch eine Abnahme nach der Geburt anzunehmen. Als Gewährsmänner für seine Behauptungen führt Verf die Beobachtungen von Walter, Haller, Hunter, Tiedemann, Lobstein und Osiander an. Würden die von Lee beschriebenen Ganglien und Nervengeflechte

wirklich in der Art und Grösse existiren, so könnten sie von genannten Männern unmöglich übersehen worden sein. Da sie Lee selbst als eine Lage von dichtem Gewebe, aus stark verflochtenen Fasern von gelblichbrauner Farbe bestehend, beschreibt, so können wir dieses Gewebe unmöglich für Nervengewebe annehmen. Lobstein machte schon aufmerksam, dass man dieses Gewebe nicht als Nerven betrachten soll, obwohl solches beim ersten Anblicke leicht geschehen könnte; diese Fasern jedoch, sagt er, unterscheiden sich von den Nerven nicht nur durch ihre Richtung und grössere Dicke, sondern auch durch ihre mehr flache Gestalt. Diese Fasern, deren Wesen Lobstein noch nicht deutete, sind wirklich eine Lage organischer Muskelfasern, wovon man sich nun durch die microscopische Untersuchung überzeugte. Was die Zunahme der Nerven in der Schwangerschaft betrifft, so bemerkte schon Hunter, dass, während sich der Uterus ungemein vergrössert, diess mit den Nerven nicht im Geringsten geschehe. Obwohl Tiedemann eine Zunahme der Nerven sowohl an Grösse als auch an Zahl zugibt, so behauptet er doch keineswegs, dass diess in dem hohen Grade der Fall sei, als Lee es angibt, oder dass ein specielles Nervensystem des Uterus während der Schwangerschaft entsteht, welches ihn mit Nervenkraft für den Geburtsact versieht. Wenn wir bedenken, dass Lee die allmälige Entwicklung der organischen Muskelfasern vor sich hatte, so können wir uns seinen Irrthum erklären. — Lee beschreibt ferner die Uterocervicalganglien. Sie liegen an der Verbindungsstelle des *Plexus hypogastricus* mit den Zweigen der Sacralnerven, bestehen aus 6—7 kleineren Ganglien, die durch Nervenstränge unter einander verbunden sind, und sind beinahe 2 Zoll breit. Lee betrachtet sie als das Centrum der Nerven des Uterus. Während der Schwangerschaft sollen sie sich vergrössern, und nach der Geburt wieder zur gewöhnlichen Grösse zurückkehren. Nach Beck sind die Ganglien von der Grösse eines Achtelzolles im Durchmesser, mit einer dicken Lage fibrösen Zellstoffes umgeben, welcher beträchtlich fest ist, da diese Ganglien und Nerven in ihrer Lage Beleidigungen leicht ausgesetzt sind. Diese Ganglien senden jedoch keine Nerven zum Uterus, noch verändert sich ihre Grösse in der Schwangerschaft und nach der Geburt, wie diess Lee behauptete. Endlich erwähnt Lee die Vesical-Ganglien. Einige grosse, flache Ganglien liegen zwischen dem Muttermunde und dem Scheideneingange; von ihrem Gewebe, das von den Seitenwänden der Scheide ganz bedeckt ist, laufen zahlreiche Zweige zu den Seiten der Harnblase hin. Nach Beck stammen die Nervenzweige, welche die Blase, Scheide und den Mastdarm versehen, direct von dem *Plexus hypogastricus* und von den Kreuzbeinnerven ab. Die zur Blase und Scheide verlaufenden haben $1/16$ Zoll Durchmesser, die des Mastdarmes sind viel kleiner. An diesen Nerven befinden sich einige kleine Ganglien. Lee hat auch hier das fibrös zellige Gewebe an den Seitenwänden der Scheide für Nervengewebe angesehen. (*The Lancet. 1846. Vol. II. Nr. 19.*)

Meyr.

B. Practische Medicin.

Chlorsaures Kali gegen profuse, durch Mercur herbeigeführte Salivation. Von Allison. — Nachdem Verf. sich öfters von der heilsamen Wirkung des reinen chlorsauren Kali, dessen Formel K,ClO_6 ist, in verschiedenen Formen von Anämie, wo bekanntlich Mercur gar nicht vertragen wird, überzeugt hatte, zog er hieraus den Schluss, dass es auch bei der Mercurialkrankheit, welche dem früheren Zustande in mehrfacher Hinsicht ähnlich ist, eine günstige Wirkung haben könnte. Er versuchte es bei starkem Speichelflusse nach grossen Gaben von Quecksilber, dessgleichen bei einem plötzlich und unerwartet nach kleinen Dosen von Mercur eintretenden Ptyalismus. In beiden Fällen war der Erfolg sehr befriedigend. Doch muss bei dem Gebrauche dieses Mittels Vorsicht angewendet werden; denn obgleich es nicht unmittelbar üble Folgen nach sich zieht, so kann es doch, wenn es in zu grossen Dosen gereicht wird, seine Wirkungen nicht überwacht werden, und es zur gehörigen Zeit nicht ausgesetzt wird, einen Zustand herbeiführen, der dem, gegen den es Verf. empfiehlt, gerade entgegen ist, nämlich: Erscheinungen einer Entzündung. Mercur und chlorsaures Kali stehen somit nach Verf. in einer antagonistischen Beziehung, und jedes entfaltet an seinem Platze seine eigenthümlichen specifischen Wirkungen. (*London med. Gaz. Nov. 1846.*)

Meyr.

Über die Anwendung von Blasenpflastern bei confluirenden Blattern. Von Pagès. — Jenner hat der Menschheit und der Wissenschaft einen unendlich grossen Dienst geleistet, indem einer der furchtbarsten Geisseln des Menschengeschlechtes durch dessen scharfsinnige Erfindung ihre Furchtbarkeit, ihre Kraft genommen wurde. Es würde jedes Streben nach Vervollkommnung verleugnen, wenn wir dabei stehen blieben, und nicht auch trachteten, dieser Krankheit die letzten Opfer zu entreissen. Die entstellenden Narben, welche ein an wahren Blattern erkranktes Individuum für seine Lebenstage auf eine hässliche Weise stempeln, und vorzüglich bei Frauenzimmern einen dauernden Einfluss auf deren Lebensglück ausüben, sind genug Gegenstand, um die ganze Denkkraft, die gewissenhafteste Sorgfalt des Arztes in Anspruch zu nehmen. Ihre Verhütung ist die in vorliegendem Aufsatze behandelte Frage. Zwei Elemente sind bei confluirenden Blattern zu betrachten. Erstens: Die Haut bietet fast alle Erscheinungen einer wahren Dermatitis dar; das Gesicht ist geröthet, geschwollen, in den Zwischenräumen die Pusteln livid, die Augenlider sind aufgedunsen, zwischen ihren freien Rändern purulente Absonderung; die Schleimhäute geröthet, nicht selten mit Pseudomembranen bedeckt. Zweitens sehen wir zahlreiche Pusteln mit undurchsichtigem Eiter gefüllt, deren Basis mit der Cutis in unmittelbarer Berührung steht. Diese Pusteln stehen oft enge neben einander, berühren sich, fliessen zusammen, und bilden oft wahre Eiterherde, was mit einem Male zu einer eitrigen und fauligen Infection des Blutes führen kann; letzteres, weil der Eiter längere Zeit hindurch entweder in unmittelbarer oder in mittelbarer

Berührung mit der äussern Luft sich befindet. Unter den Mitteln, welche man am häufigsten gegen diesen üblen Ausgang anwendete, verdient besonders das Aderlassen bemerkt zu werden, welches von De La Metrie und Jamson in den confluirenden Blattern in Aufnahme gebracht wurde; Bouillaud öffnet nur dann die Vene, wenn eine offenbare entzündliche Complication anderer Organe bestehet. Unsere Aufmerksamkeit erregen aber besonders die Localmittel, welche man benützte, theils um die Erscheinung der Blattern zu verhindern, theils um die bereits erschienenen abortiv zu Grunde gehen zu machen, oder die Eiterresorption zu verhüten. Die Frage, ob man überhaupt die Erscheinung der Pusteln hintanhalten könne, bedeutet so viel, als der Streit, ob es eine *Variola sine variolis* gebe, und ist bis jetzt unentschieden. Um aber die schon vorhandenen Pusteln abortiv zu machen, hat man von jeher zwei Methoden vorzüglich befolgt: 1. Die Cauterisation, 2. die Anwendung von Quecksilberpräparaten. Die erste Methode (Bretonneau, Serres, Velpeau) lässt sich in confluirenden Blattern kaum in's Werk setzen; die Ursache davon leuchtet Jedem von selbst ein. Das Mercurialpflaster von Briquet hat sich entschieden nützlich erwiesen, aber die Erklärung dieser Wirkung, wie sie Briquet angegeben hat, scheint nichts weniger als erschöpfend zu sein; er meint nämlich, dass die resolvirende Kraft des Quecksilbers allein die Ursache davon sei. Wenn das Mercurialpflaster in der ersten Periode der Variolen angewendet wird, so wird der Ausbruch der Pusteln gänzlich verhütet, wobei aber Briquet niemals irgend eine Art von Metastase beobachtete. Piorry versuchte in vielen Fällen von zusammenfliessenden Blattern die Application eines Vesicators auf die Wangen, und erzielte damit einen ausgezeichneten Erfolg. Nicht nur die entzündliche Anschwellung ward dadurch beseitiget, sondern die so behandelte Hautstelle zeigte sich Tags darauf glatt und rein. Diese Wirkung, so sehr sie Staunen erregt, ist leicht zu erklären. Der Eiter corrodirt die Cutis, und thut diess um so eingreifender, je länger derselbe mit den tiefer liegenden Hauttheilen in Berührung bleibt. Ferner erzeugt der Eiter neuen Eiter, indem er das Zellgewebe reizt und zur Abscessbildung bestimmt; um so mehr erfolgt dieser Nachtheil, wenn der an der Luft faulende Eiter eine stärker zerfressende Kraft erlangt hat. Es ist also höchst angezeigt, den Eiter der Pusteln so schnell als möglich zu enleeren, was aber nach Bretonneau's Methode kaum gelingt. Es ist eben so mühsam, jede Pustel für sich zu cauterisiren, als es gefährlich wäre, eine ausgebreitete Fläche in ihrem ganzen Umfange mit dem Höllensteine zu bestreichen. Denselben Tadel verdiente Piorry's frühere Art, die Pusteln mit der Scheere zu eröffnen; aber vollkommen der Anzeige entsprechend ist seine Anwendung des Blasenpflasters. Die Pustel geht durch dasselbe im Entstehen zu Grunde; das dünne seröse Exsudat im Anfange, so wie der später sich bildende Eiter wird augenblicklich vollkommen entleert, dadurch weitere Zerstörung verhindert, so wie weniger bemerkbare Narben hervorgerufen. Da ferner bei dieser Methode die Luft abgehalten wird, so erfolgt keine faulige Zersetzung des Eiters, wozu demselben auch durchaus keine Zeit gelassen ist; also ist die Gefahr einer Infection des Blutes mit allen ihren bösen Folgen mit einem Male besiegt. Es ist ferner nicht zu übersehen, dass das Vesicator eine vortreffliche Decke abgibt, um das bereits ulcerirte Gesicht vor der Luft zu schützen, und so die Schmerzen auffallend zu besänftigen. Und wenn endlich eine Metastase dadurch entstünde, wie uns von Vielen gesagt wird, ist nicht das Vesicans selbst ein von allen Ärzten gelobtes Mittel zur Revulsion beim Ergriffensein innerer Organe?! Briquet's Methode hat also viele Gründe für sich, und es ist Piorry nur zu danken, dass er dieselbe neuerdings und zwar wenig verändert in's Werk gesetzt hat. Übrigens berichtet Pagès, dass sie bei Kindern von einem weniger günstigen Erfolge gekrönt worden sei, als bei Erwachsenen. (*Gazette médicale de Paris*. **1846**. *Nr*. **44**.)

Hirschler.

Mittel gegen die Seekrankheit. Von Jobard. — Dieser Arzt erklärt die Entstehung der Seekrankheit auf eine ganz mechanische Weise, indem er glaubt, dass dieselbe bloss durch Auf- und Abwärtsschwanken des Fahrzeuges, nicht aber durch die Seeluft oder den Geruch des Schiffes hervorgerufen werde. Derselbe hat sich am Lande durch Versuche mit einer Schaukel überzeugt, dass beim Sinken derselben die Eingeweide der Bauchhöhle in die Höhe steigen, und durch den Druck auf's Zwerchfell die bekannten Erscheinungen der Seekrankheit entstehen. Diess bestätigen auch die Aussagen der Fahrenden, welche stets beobachteten, dass beim Hinabsinken des Schiffes das Unwohlsein vermehrt, beim Steigen desselben vermindert werde. Jobard empfiehlt daher, das Erheben der Gedärme durch einen Verband zu hindern, der am Grunde des Brustkorbes beginnen soll, aber den Magen nicht drücken darf. Der Verband muss ausserdem nach Bedarf und allmälig fester geschnürt werden können. Die Erfahrung hat Jobert's Ansichten bereits bestätiget, indem alle Passagiere eines Schiffes, welche seinen Rath befolgten, auf einer langen und beschwerlichen Fahrt von dem Übel verschont blieben. (*Gazette médicale de Paris*. **1846**. *Nr*. **44**.) **Hirschler.**

C. Gynaecologie.

Über den Nutzen der Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle bei der Behandlung des Blutflusses und der Atonie des Uterus. Von Cattell. — Die Gründe, welche den Verf. zu diesem Verfahren, welches schon früher in diesen Blättern mitgetheilt wurde, berechtigen, sind folgende: 1. Weil die örtliche Behandlung, die man in solchen Fällen vorschlug, wie die Tamponirung der Scheide mit einem seidenen Schnupftuche, die Anwendung von Eis, Einführen der Hand in den Uterus, kalte Überschläge auf den Bauch, oder Aufgiessen kalten Wassers von einer bestimmten Höhe, Compression der Aorta etc. sehr oft unwirksam ist, indem sie ent-

weder von der Kranken nicht ertragen wird, oder gar nicht angewendet werden kann; 2. weil eines unserer besten innern Mittel, das *Secale cornutum*, nicht immer von dem Magen behalten wird, indem selbst die angenehmere Form des Aufgusses oder der Abkochung einen hohen Grad von Unwohlsein herbeiführt; 3. weil die Einspritzungen im Allgemeinen mehr anwendbar sind, indem der Erfolg hier nicht allein von dem Zustande des Magens abhängt, was jedoch oft der Fall ist, wenn die gewöhnlichen äussern Mittel erfolglos blieben; 4. weil wir durch dieses Verfahren eine unmittelbare Wirkung erzielen, was in vielen Fällen von Gebärmutterblutfluss zur Rettung der Kranken unumgänglich nothwendig ist; 5. weil der Blutfluss nach der Geburt gewöhnlich Folge der Atonie des Uterus ist die Einspritzungen aber nicht bloss eine stimulirende Wirkung auf dieses Organ äussern, sondern auch auf den Character des ergossenen Blutes einen Einfluss haben. Einspritzungen von kaltem Wasser in die Scheide wurden bei Unterdrückung des Menstrualflusses angewendet, jedoch erwähnt Dr. Ramsbotham mit Recht, dass Phlebitis der Gebärmutter durch ihren Gebrauch entstehen kann. Verf. glaubt nun, dass die Ursache eines solchen ungünstigen Erfolges in der heftigen Erschütterung dieses Organes durch die ungleiche Temperatur des kalten Wassers und des Blutes, der Gebärmutterhöhle zu suchen sei. Er schlägt daher vor, dass die eingespritzte Flüssigkeit von gleicher Temperatur sein soll. (Werden aber dann die Einspritzungen eine stimulirende Wirkung haben, und dadurch die Atonie heben?) Wenn Scheideneinspritzungen bei Gebärmutter-Blutflüssen nichts leisten, so ist nur zu bemerken, dass zwischen den Einspritzungen in die Scheide und denen in die Gebärmutterhöhle ein grosser Unterschied ist. (*The Lancet. 1846. Vol. II. Nr. 19*). *Meyr.*

Glas-Pessarium, gebrochen in der Vagina. Anonym. — Die Kranke, ein 40jähriges Frauenzimmer, litt seit mehreren Jahren an einem Gebärmuttervorfall, wesshalb sie schon längere Zeit ein Pessarium tragen musste. Gewöhnlich bediente sie sich eines aus Gummielasticum verfertigten, welches jedoch nach 2—3 Monaten der Reinigung wegen immer entfernt werden musste. Verf. empfahl ihr desshalb ein gläsernes Pessarium zu tragen, da es weniger irritire, die Secrete weniger in sich aufnehme und dauerhafter wäre. Es wurde also ein solches eingeführt, und ohne Beschwerden längere Zeit getragen. Einst vernahm sie, da sie ohne Beschäftigung beim Fenster stand, ein Geräusch, und empfand sogleich bei jeder Bewegung stechende Schmerzen. Bei der Untersuchung fand man das Pessarium in zahlreiche Stücke gebrochen. Theile von der Peripherie waren in ihrer Lage, alle übrigen befanden sich im untern Theile der Scheide. Die Herausbeförderung dieser zahlreichen, winkligen und eckigen Stücke aus der mit einer zarten, gefalteten Schleimhaut bekleideten Scheide war mit vielen Schwierigkeiten verbunden. Erst nach $2^1/_2$ stündiger sorgfältiger Manipulation gelang es dem Verf., jedes Stückchen Glas zu entfernen, so dass zuletzt, selbst bei verschiedenen Lageveränderungen der Patientin, nicht das kleinste Stückchen zu vermuthen war. Ungeachtet der grossen Sorgfalt wurde doch die Scheide hie und da verletzt, so dass eine kleine Blutung erfolgte. Das Mittelstück, welches ganz war und $1^1/_2$ Zoll im Durchmesser hatte, war seiner gekerbten und spitzigen Ränder wegen am schwierigsten zu entfernen. Zur Verhütung einer nachfolgenden Entzündung verordnete Verf. nebst antiphlogistischer Behandlung und Regimen Opiate und adstringirende Einspritzungen in die Vagina. Die Anzahl der entfernten Glasstücke war 50, sie waren von verschiedener Gestalt und eckig. Die Kranke erholte sich vollkommen. (*Med. Examiner, Philadelphia March 1846* in *Monthly Journ. Oct. 1846.*) *Meyr.*

Singultus während der Schwangerschaft. Von Dr. Hoffmann. — Dieser trat bei einer Schwangern von 28 Jahren nach einem ohne Veranlassung entstandenen heftigen Erbrechen plötzlich ein, und dauerte fast eine ganze Stunde ununterbrochen fort. Es war ein beständiger Krampf des Zwerchfelles, der sich durch ununterbrochen auf einander folgendes Auf- und Abwärtstreten desselben aussprach. Dabei war der Kopf heiss, das Gesicht geröthet, die Bindehaut injicirt, die Thränen flossen über die Wangen, aus dem Munde kam helles Wasser. Es hatte das Ganze einen eigenthümlichen Anblick gewährt. Man wollte Dover'sche Pulver oder andere in solchen Fällen angerathene Mittel geben, aber die Kranke konnte nichts nehmen, und es wurde ihr daher eine Opiatsalbe in die Magengegend nach beiden Seiten bis zum Rückgrat eingerieben; ehe jedoch dieselbe eine Wirkung äussern konnte, hörte das Schluchzen von selbst auf. Dieselbe Scene wiederholte sich nach einigen Wochen, man benützte jedoch sogleich die gemachte Erfahrung, dass man dem Übel mit innerlichen Mitteln nicht beikommen könne, liess sofort die Opiatsalbe einreiben, und verordnete eine concentrirte Auflösung von caustischem Kali, in welche die Patientin die Arme bis über die Ellbogen hineinsteckte. Auch diess half nichts, und die später wiederkehrenden Anfälle verschwanden ohne alle Mittel von selbst. Geburt und Wochenbett verliefen regelmässig. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 20 Bandes 2. Heft.*)

Hirschler.

Über Dysmenorrhöe. Von Oldham. — Verf. stellt 2 Formen von Dysmenorrhöe auf, die wohl zu unterscheiden sind; die eine nämlich, wo der Muttermund zu enge und so der Monatfluss gehindert ist (mechanische Dysmenorrhöe), die andere entsteht durch eine Membrane, welche von der Höhle der Gebärmutter ins Dasein gerufen wird. Über die erstere Form theilt uns Verf. folgende aus mehreren beobachteten Fällen gezogene Bemerkungen mit: Sie hängt von einer krankhaften Verengerung der Sexualwege ab, welche entweder angeboren oder erworben ist, und entweder im äussern oder innern Muttermunde, oder am obern Theil der Scheide ihren Sitz hat. Sie ist gewöhnlich von sparsamer Menstruation, bedeutenden Rücken- und Kreuzschmerzen und Unfruchtbarkeit begleitet. Man hat einen genauen Unterschied zu machen zwischen einem Uterus, der im

Ganzen klein und unvollkommen entwickelt ist, und in welchem also auch der Mutterhals und Muttermund klein sind, und zwischen einen gut entwickelten Uterus, dessen Orificium jedoch krankhaft contrahirt ist. Bei dem ersten Falle findet gewöhnlich Amenorrhöe, bei den letzten erschwerte oder gehinderte Menstruation Statt. In dieser letzten Classe von Fällen, welche aber in der Praxis sehr selten vorkommen, kann eine vollkommene Heilung durch Eröffnung und Erweiterung des Cervix erfolgen. Zu diesem Zwecke bietet die Trennung des *Cervix uteri* und die Einführung eines metallischen Dilatatoriums ein passendes Mittel dar. Verf. glaubt, dass der unvollkommene Zustand der innern Geschlechtsorgane beim Weibe nicht selten vorkommt. Öfters beobachtete er bei einem kleinen Uterus einige kleine Erhabenheiten, welche gegen die Winkel desselben gerichtet waren, und undeutliche Spuren der ursprünglichen Duplicität dieses Organes darboten. Ferner glaubt Verf., dass diese Trennung des Cervix in jenen Fällen Aufmerksamkeit verdient, wo eine Art hysterischer Epilepsie besteht, die mit Schmerzen im Becken beginnt, und entweder der Menstruationsperiode vorausgeht, oder sie in den ersten Tagen begleitet. Verf. eröffnete in einem solchen Falle den *Cervix uteri* mit gutem Erfolge, so dass die Anfälle für zwei Monate aufhörten. — Fälle der zweiten Art von Dysmenorrhöe (membranöse Dysmenorrhöe) sind keineswegs selten, und sie sind die schmerzhaftesten und langwierigsten Affectionen des ungeschwängerten Uterus. Über die Form will Verf. in der Folge Näheres mittheilen. (*London Med. Gaz. Nov. 1846*).

Meyr.

D. Pädiatrik.

Geschwürsbildung auf der Cornea, eine lethale Erscheinung bei Gehirnkrankheiten der Kinder. Von Frank. — Verf. sah in allen Fällen von Gehirnkrankheiten der Kinder, mochten diese primär oder secundär sein, wo sich eine Geschwürsbildung der Cornea entwickelte, 2—3 Wochen später den Tod eintreten. Er schildert diess auf folgende Art: Die Kranken bekommen einen stieren Blick, das Auge wird glanzlos; die Cornea matt, wie bestäubt, das Sehvermögen getrübt, die Pupille Anfangs verengt, später erweitert. Im höhern Grade wird die Cornea undurchsichtig, ihre Lamellen lockern sich auf, und es wird eine oberflächliche Geschwürsbildung bemerkbar. Die Geschwüre, sowohl im Centrum als am Rande auftretend, haben ein gezacktes, unregelmässiges Aussehen, und sondern ein dünnflüssiges Secret ab. Häufig sieht man gelbliche Schleimflecken auf der Cornea. Die Secretion der Meibomischen Drüsen ist vermehrt. Die Anwendung schwach säurehaltiger Augenwässer scheint diese Geschwürsbildung aufzuhalten; von selbst heilt sie nie. Verf. sieht als die Ursache dieser Exulceration eine veränderte oder aufgehobene Innervation des *N. sympathicus* (*Gangl. ciliare*) auf das Auge an; die nicht in Folge einer krankhaften Reizung seiner Brust- oder Bauchganglien, sondern des *N. trigeminus* nach dem Gesetze der Reflexion sensibler Nerven auf die vasomotorischen Fasern entsteht, und stützt sich auf die Beobachtung, dass auch bei Thieren nach der Durchschneidung des *N. trigeminus* Exulcerationen des Auges, namentlich der Hornhaut Statt finden. (*Caspers Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde 1846. Nr. 45*).

Meyr.

Über secundäre Epilepsie und Apoplexie bei Kindern. Von Milman Coley. — Eine der häufigsten Folgen der Cholera bei Kindern ist Convulsion der Extremitätsmuskeln, begleitet von einer Suspension der Gehirnfunctionen und Unterbrechung des Inspirationsprocesses. Während des Paroxysmus findet man bedeutende Erweiterung der Pupillen, blasses und contrahirtes Gesicht, Kälte der Haut, auf welche temporäre Wärme und profuse Hautausdünstung folgt. Dem epileptischen Anfalle geht einige Stunden vorher ein gellender Schrei voraus, und hierauf folgt Convulsion der abziehenden Augenmuskeln, Schielen, und der Fall kann apoplectisch enden. Wenn die Gehirnkrankheit aus dem Congestionszustande in Entzündung übergeht, so folgt seröse Ergiessung mit den Symptomen der Apoplexie. Die Convulsion der willkürlichen Muskeln wird nun durch Stupor und Empfindungslosigkeit unterbrochen, die Sphincteren und die Schlingmuskeln werden gelähmt. Es folgt stertoröses und unregelmässiges Athmen, die Körpertemperatur nimmt ab, und die Haut bedeckt sich mit kaltem Schweisse. Diese Krankheit unterscheidet sich von der primären Erkrankung des Gehirns durch Erbrechen und Durchfall, mit denen der Anfall beginnt, und durch die anfängliche Abwesenheit von Schwindel und Schlaflosigkeit. Die krankhaften Veränderungen nach dem Tode bestehen in Ergiessung von Serum in die Ventrikel oder den Arachnoidealsack, und in einem höhern oder mindern Grade von Verdickung und Trübung dieser Membrane an der Basis des kleinen Gehirns, in Entzündung der Schleimhaut des Duodenum mit oder ohne Erweichung derselben. Sie betrifft gewöhnlich nur eine Seite des Darmes, welche durch die lebhafte Röthe einen auffallenden Contrast mit der graulich weissen Farbe des übrigen Darmes darbietet. Die Erweichung gibt der Schleimhaut ein lichtbraunes oder aschgraues Ansehen ohne Entzündungsrand, woraus Verf. den Schluss zieht, dass sie durch Enervation oder Verfall der Lebenskraft entsteht. Verf. empfiehlt Blutegel an das Epigastrium und hierauf ein kleines Vesicans an dieselbe Stelle; innerlich kleine Dosen *Sulfas magnesiae* (10—20 gr.) mit *Infus.* oder *Tinct. gentianae*, einmal in 3—4 Stunden. Nachdem die ersten Symptome der Cholera durch Opium gehoben sind, muss dieses Mittel sorgfältig vermieden werden. Um den Säfteandrang vom Kopfe abzuleiten, muss der Darmcanal durch die oben angegebene Arznei oder durch *Rheum* mit *Magn. carb.* stets offen erhalten werden. Hinsichtlich der Blutentleerungen ist grosse Vorsicht nöthig wegen der Neigung zu serösen Ergüssen, die durch Blutentleerung und Calomel noch befördert würden; denn jene Kinder sind vorzüglich zur secundären Entzündung der Gehirnhäute geneigt, deren Muskel- und Gefässsystem schwach ist. Wenn daher das Gesicht contrahirt und blass, die Haut kalt ist, so em-

pfiehlt Verf. innerlich Digitalis, um die Gehirncongestion zu vermindern und einer Effusion vorzubeugen. (*London Med. Gaz. Nov. 1846*). *Meyr.*

E. Chirurgie.

Bemerkungen über die Behandlung der Ganglien. Von Brown. — Verf. macht auf den Nutzen der gewöhnlichen Haarseile bei der Behandlung dieser Krankheitsform aufmerksam, obwohl es Fälle gibt, wo das Setaceum nicht so lange ertragen wird, bis es einen günstigen Erfolg erzielt. Bei der Eröffnung eines Ganglions soll man nach den Grundsätzen der subcutanen Operationen verfahren, eine von der Hautwunde entfernte Stelle des Sackes anstechen, und das Fluidum durch diese Öffnung in das umgebende Zellgewebe ausdrücken. Bei der Erkrankung des Schleimbeutels des Kniegelenkes wird gewöhnlich in frischen Fällen, oder in solchen, wo der Inhalt des Sackes noch flüssig ist, ein Vesicans oder eine Reihenfolge von Vesicantien angewendet, doch erfordern viele Fälle nicht ein so heftig wirkendes Mittel. Bei mehr vorgerückten Fällen, wo der Schleimbeutel bis zur Grösse einer kleinen Orange ausgedehnt ist, und Symptome einer sehr starken Entzündung zugegen sind, gibt es ein Mittel, welches in einem früheren Zeitraume nützlich ist, weniger Schmerzen verursacht, und schneller und sicherer zum Ziele führt, als diess durch Blasenpflaster geschieht. Verf. meint die Brechweinsteinsalbe mit oder ohne einem Theil der Quecksilbersalbe, worauf die Ausdehnung des Schleimbeutels und die umgebende Geschwulst sich schnell vermindern soll. In einem hieher Bezug habenden erwähnten Falle, wo heftige Entzündungs-Erscheinungen zugegen waren, hat Verf. jedoch zuerst ruhige und erhöhte Lage der Extremität und Einwicklung des Kniegelenkes mit erweichenden warmen Umschlägen angeordnet, und diese Behandlung durch 3 Tage fortgesetzt, worauf er erst zur Anwendung der Brechweinsteinsalbe überging. Hinsichtlich der Eröffnung der Schleimbeutel, wenn dieselben entzündet sind, und die Fluctuation deutlich bemerkbar wird, gibt Verf. an, dass diese Operation keinen Schaden bringt, der nach der Meinung Mancher stets herbeigeführt werden soll, wenn man synoviale oder pseudosynoviale Höhlen so eröffnet, dass der Lufteintritt gestattet ist, wodurch die entstandene Entzündung und Eiterung auch das benachbarte Gelenk ergreift. In einem Falle, wo der Schleimbeutel des Kniegelenkes bedeutend ausgedehnt, zugleich eine beträchtliche Hitze und Anschwellung in der Umgegend des Gelenkes vorhanden war, welche durch die Anwendung der erweichenden Umschläge und der Brechweinstein- und Quecksilbersalbe nicht gehoben wurde, unternahm Verf. die Eröffnung des Schleimbeutels, dessen Inhalt eitrig zu sein schien. Anfangs kam coagulirtes Blut, hierauf dicker Eiter reichlich zum Vorschein. Die Geschwulst nahm sehr bald ab, und der Fall endete günstig. (*London Med. Gaz. Nov. 1846*). *Meyr.*

Tod nach Entfernung einer Bursalgeschwulst aus der Kniescheibe. Von Smith. — Ein 32jähriges Frauenzimmer hatte über der linken Kniescheibe eine harte, seit mehreren Jahren bestehende Geschwulst von der Grösse eines kleinen Apfels, welche sehr viele Beschwerden verursachte. Die Geschwulst wurde durch einen Längenschnitt entfernt. Sie adhärirte fest an die Haut, war solid, hart, ganz knorplig und umgab die Höhle des Schleimbeutels, welcher in ihrer Mitte war. Die Wunde wurde durch einige Hefte nebst Klebepflaster vereinigt. Am 3. Tage trat ein Erysipel ober dem Knie ein, und rothe Streifen erstreckten sich gegen die Leistengegend, wo die Drüsen angeschwollen waren. Rund um die entzündeten Stellen wurde geätzt, worauf sich das Erysipel nicht weiter erstreckte. Doch entstand eine grosse, harte, faustgrosse mit Flüssigkeit gefüllte Geschwulst ober der Patella, und es traten heftige Schmerzen um das Kniegelenk herum ein. Durch zwei Einstiche mit einem schmalen Bistourie in die Geschwulst wurde eine bedeutende Quantität blutigen Serums entleert. Blutegel, innerlich Calomel und Opium, bewirkten wohl eine Linderung des Schmerzens, doch nahm die Geschwulst immer mehr zu, und erstreckte sich über das ganze Knie und den Schenkel. An der obern und äussern Seite des Gelenkes stellte sich Fluctuation ein, wo die Geschwulst am meisten vorragte und eine Punction gemacht wurde, welche eine Menge übel aussehenden Eiters entleerte. Die Kräfte sanken schnell. Es wurden warme Überschläge und innerlich Reizmittel gegeben. Die Kranke starb eine Woche nach der Operation. Das Unterhautbindegewebe war von serösem Fluidum bedeutend infiltrirt. Gerade über dem Kniegelenke war eine faustgrosse Höhle, welche die bösartige Flüssigkeit enthielt. Die Entzündung ergriff nicht das Gelenk selbst. Dieser Fall zeigt, dass die Eröffnung des Schleimbeutels allerdings gefährlich sein kann, wie schon mehrere Wundärzte, namentlich auch Samuel Cooper, andeuteten. (*London Med. Gaz. Nov. 1846*). *Meyr.*

Über die Vortheile der Amputation in der Mitte des Unterschenkels. Von Dr. J. A. Lawrie. — Verf. stellt nach den Resultaten von 24 Operationen und nach statistischen Berichten folgende Vergleichung zwischen der hohen und tiefen Amputation des Unterschenkels an: Die tiefe Amputation ist weit weniger gefährlich, weniger schmerzhaft und leichter ausführbar, als die hohe Amputation, und die kleinere Wunde bei jener gestattet zugleich eine raschere und weniger schmerzhafte Cur. Auch gestattet die eine in der Folge den Gebrauch des Kniegelenkes, die andere dagegen gar nicht oder doch nur sehr unvollständig. Um das Kniegelenk gehörig brauchen zu können, ist die Anlegung eines geeigneten Apparates nothwendig, und zwar des kurzen Stelzfusses mit einem Knieriemen und mit oder ohne Schenkelstück, oder mit Hinzufügung eines künstlichen Fusses. Die Kranken, welchen diese Apparate nöthig werden können, lassen sich in 4 Classen eintheilen: Frauenzimmer, Wohlhabende, Individuen, die keine harte Arbeit zu verrichten und schwere Lasten zu heben haben, und Individuen, bei denen das Umgekehrte der Fall ist. Für die drei ersten Classen verdient die tiefe Operation in allen Fällen den Vorzug; für die

letzte Classe scheint die Amputation dicht unter dem Knie vorgezogen werden zu müssen, indem dann der Operirte mit einen sehr einfachen und billigen Apparate auskommen und ohne Nachtheil die schwersten Arbeiten verrichten kann Diese grossen Vortheile möchten aber doch wohl durch die grosse Mortalität bei dieser Operation und den Verlust der Bewegung des Kniegelenkes ausgeglichen werden. Was die Ausführung der Amputation dicht unter dem Knie betrifft, so fehlt eigentlich noch immer eine gute Methode für dieselbe. Die starke Dicke der hintern Muskel macht den einfachen Lappenschnitt ungenügend; der doppelte Lappenschnitt taugt aus derselben Ursache nicht, und der doppelte Cirkelschnitt lässt leicht einen höckerigen, zusammengezogenen Stumpf zurück. Diese Einwürfe finden auf den vordern und hintern Lappen- oder doppelten Cirkelschnitt, wenn er unter der Mitte des Beines ausgeführt wird, keine Anwendung, und diese beiden Methoden verdienen daher vor allen übrigen den Vorzug. Was die Stelle der Durchsägung des Knochens anbelangt, so wird dieselbe im Allgemeinen am besten in der Mitte des Unterschenkels oder dicht unterhalb desselben vorgenommen. (*Monthly Journal, March 1846*).

Nader.

Hydatiden der Leber durch die Bauchdecken entleert. Von Dr. Thorstensen in Island — Ein 4jähriger Knabe hatte seit mehreren Monaten an einer Geschwulst im rechten Hypochondrio und Anasarca gelitten, und eine Menge Würmer, besonders Spulwümer, abgesetzt. Die Hautwassersucht hatte bei der Ankunft des Verf. einen so hohen Grad erreicht, dass das Kind 60 Pfund wog. Er eröffnete sogleich die kindskopfgrosse, deutlich fluctuirende Geschwulst, worauf sich ausser einer Menge dünnen, stinkenden Eiters eine grosse Zahl Hydatiden entleerte, welche so gross wie Taubeneier waren, und in laues Wasser geworfen, eine deutliche Bewegung, die in abwechselnder Ausdehnung und Zusammenziehung bestand, äusserten. In den folgenden Tagen war der Eiterabfluss noch bedeutender, jedoch nur mit einzelnen Hydatiden gemischt. Das Kind fühlte sich nach der Operation sehr erleichtert; es bekam ein Laxans aus Calomel und Rheum, worauf ausser vielen Ascariden, Spulwürmern und andern 1 Zoll langen Würmern auch einige Hydatiden entleert wurden. Nach 3 Stuhlentleerungen ging kein Wurm mehr ab, und die Wassersucht wurde unter dem Gebrauche harntreibender Mittel mit jedem Tage geringer. Die Wunde am Bauche heilte in 14 Tagen. — Am merkwürdigsten war ein Abscess, den der Knabe gleichzeitig an der Unterlippe hatte, der nebst dünnen Eiter einen lebenden Wurm enthielt, welcher den gewöhnlichen Madenwürmern ähnlich war. Das Kind, welches völlig hergestellt wurde, behauptete, die Bewegung des Wurmes in der Lippe verspürt zu haben. (*Beobachtungen aus den ämtl. Berichten dän. Ärzte* und *Oppenheim's Zeitschrift 1846. Nr. 11*). *Nader.*

Heilung eines Tetanus nach sechswöchentlicher Dauer. Von Demselben. — Die 40jährige Kranke war seit vier Tagen erkrankt, ihr Hals war bei dem Besuche des Verf. steif, der Kopf nach hinten gezogen, die Rückenmuskeln gespannt, Rücken und der hintere Theil der Schenkeln sehr schmerzhaft, die Extremitäten waren zwar etwas beweglich, aber im Ganzen ungewöhnlich steif, und wurden paroxysmenweise von Krämpfen befallen. In den Brustmuskeln spürte die Kranke ziehende Schmerzen, und der Unterleib war bedeutend eingezogen. Sie konnte nur mit Mühe schlingen, und wenn sie diess that, oder mehr als ein paar Worte auf einmal sprach, so verschlimmerte sich die Steifigkeit und Schmerzen im Halse. Der Mund konnte nicht einmal so weit geöffnet werden, um einen Finger einzubringen; der Puls war hart, gespannt, seit 3 Tagen Obstruction. Es wurde eine Venäsection von 16 Unzen gemacht, ein Clystier, Ricinusöhl und ein Theelöffel voll aus 2 Unzen *Pulv. refrigerans* und ½ Unze *Sal. ammoniac.* nebst 20 Tropfen Opium 3—4 Mal täglich angeordnet. Zu gleicher Zeit wurden Hals, Rücken und die Seiten der Brust mit einer starken Opiatsalbe zwei Mal täglich eingerieben. Am 8. Tage war die Steifigkeit zwar noch dieselbe, die Schmerzen aber geringer und der Schlaf ruhig. Am 16. Tage war die Pat. bedeutend besser, obgleich noch sehr steif im Halse und Rücken, und konnte leicht Flüssigkeiten hinunterschlucken. Erst am Ende der 6. Woche war alle Steifigkeit verschwunden; sie verliess den Körper in derselben Ordnung, als sie ihn befallen hatte. (*Oppenheim's Zeitschrift 1846. Nr. 11*). *Nader.*

Hydrops saccatus mammae. Von Demselben. — Eine 24jährige, verheirathete Frau, Mutter von 3 Kinder, welche unglaublich grosse Brüste und so viel Milch in denselben hatte, dass sie, obgleich ein 2jähriges und ein 1jähriges Kind gleichzeitig säugend, täglich von einer Frau gemelkt werden musste, bekam einen harten, schnell zunehmenden runden Knoten in der rechten Brust, der, als Verf. gerufen wurde, bereits die Grösse eines Kindskopfes erreicht hatte. Aus der völlig runden Form des Knotens, aus dem Mangel der stechenden Schmerzen in demselben und aus der natürlichen Farbe der Frau schloss Verf., dass kein Scirrhus, sondern eine Cyste vorhanden sei Es wurde ein 2½ Zoll langer Schnitt in der Richtung von der Brustwarze zum Brustbein gemacht, um den Balg bloszulegen; da dieser jedoch zufällig angestochen wurde, ergoss sich in einem dicken Strahle eine Menge klaren Wassers. Der ausgezogene Sack war von blau-weisser Farbe, dick, aber so mürbe, dass er mit Leichtigkeit zwischen den Fingern zerdrückt werden konnte. Nach 16 Tagen war die Wunde verheilt, und die Frau befand sich seitdem wieder wohl. (*Beobacht. aus den ämtl. Berichten dänischer Ärzte* und *Oppenheim's Zeitschrift für die ges. Medicin 1846. Nr. 11*). *Nader.*

3.

Notizen.

Ueber den Einfluss der abgesonderten Gefangenschaft auf die Gesundheit der Sträflinge. Von Dr. Diez, Director der vereinigten Strafanstalten in Bruchsal.

Es ist in den letzten Jahren von Laien und Ärzten so viel über diesen Gegenstand geschrieben, es sind so vielfältige Übelstände dem Isolirungssysteme vorgeworfen worden, und dennoch herrscht in diesen Äusserungen des Tadels, was Ton und Inhalt betrifft, eine solch' abweichende Meinung, dass man bewogen wird zu glauben, die Urheber desselben haben sich von vorneherein ein ganz falsches Bild von der Lage des isolirten Gefangenen gemacht. Um so mehr muss es uns freuen, endlich das Wort eines Mannes zu vernehmen, der die günstigste Gelegenheit zu genauen Beobachtungen über den streitigen Punct hat, und uns durch seine früheren Arbeiten über Gefängnisswesen (siehe Annalen der Staatsarzneikunde Bd. VIII. Heft 3) rühmlichst bekannt ist. Der Verf. gibt vor allem andern eine ausführliche Beschreibung des Zustandes der Sträflinge nach der verschiedenen Art der Behandlung in den drei verbreitetsten Systemen, damit der Leser ein richtiges Bild hievon bekomme, und fügt sodann eine vergleichende Übersicht in Bezug auf physische und moralische Einflüsse bei, zu welchem Zwecke er natürlich die Einrichtungen, welche an den von ihm beaufsichtigten Strafanstalten Regel sind, zur Basis nimmt, anderweitige Modificationen jedoch zu erwähnen nicht unterlässt. Wir wollen es versuchen, seinem Ideengange wie seiner Darstellungsweise, so weit es der Raum dieser Blätter gestattet, zu folgen.

Bei der unbeschränkten Gemeinschaft arbeitet eine grössere oder geringere Menge von Sträflingen gemeinschaftlich, es ist meist eine anständige, nicht lärmende Unterhaltung erlaubt, oder auch nur zu bestimmten Stunden gestattet; die nicht im Freien Arbeitenden machen täglich einen Spaziergang im Freien, wobei sie sich gewöhnlich nach Willkür bewegen dürfen; an Sonn- und Feiertagen und andern arbeitsfreien Zeiten bleiben sie ebenfalls in gemeinschaftlichen Sälen versammelt, und Nachts schlafen sie in gemeinschaftlichen Schlafsälen. So verhalten sie sich auch in der Schule und beim Gottesdienste, ein Jeder kann Alle sehen und von Allen gesehen werden.

Bei dem Auburn'schen oder Schweigsysteme ist auch eine bestimmte Anzahl von Sträflingen (12—20) in einem gemeinschaftlichen Arbeitssaale versammelt, wobei sie aber von einem Aufseher derartig bewacht werden, dass ihnen jede Mittheilung durch Worte oder Geberden strenge untersagt ist, und der Ungehorsam gegen dieses Verbot empfindlich gestraft wird. Arbeitsfreie Zeiten, so wie die Nächte bringen die Gefangenen in ihren Einzelzellen zu, und die Bewegung im Freien geschieht wohl gemeinschaftlich, aber im sogenannten Gänsemarsche, d. h. indem einer hinter dem andern im Kreise herum geht. Dasselbe Verhältniss findet auch in der Schule und beim Gottesdienste Statt, nicht weniger ist die Conversation zwischen den Gefangenen und dem Aufseher auf das Nothwendigste reducirt.

Bei dem Isolirungssysteme arbeitet, isst und schläft der Sträfling in seiner Einzelzelle; die Kirche, in welcher auch der Schulunterricht ertheilt wird, ist so eingerichtet, dass kein Gefangener den andern sehen kann, ebenso sind auch die Spazierhöfe in solcher Anzahl vorhanden, dass jeder allein in einem Hofe sich befindet, wo er sich nach Willkür bewegen kann. Besuche und freie Unterhaltung sind nicht nur den Aufsehern und Werkmeistern gestattet, sondern auch den Beamten der Anstalt und andern unbescholtenen Personen, welche sich zur Aufgabe gestellt haben, die Gefangenen zu bessern und ihnen ihre Strafe zu erleichtern. Für Besuche der Angehörigen sind eigene Besuchszimmer, für das Herbeirufen des Aufsehers Schellenzüge in den Zellen eingerichtet; auch ist für isolirte Arbeit im Freien, und an Sonn- und Feiertagen für eine angemessene Lectüre gesorgt.

Nach dieser Beschreibung geht der Verf. zur Vergleichung der diätetischen Einflüsse über, welche zwischen dem Isolirungs- und Schweigsysteme Statt findet, da das Beisammensein der Gefangenen bei Tag und Nacht ohne Stillschweigen kaum mehr einen Anwalt finden dürfte, und da ersehen wir folgende Unterschiede:

a) Wohnung. Es dürfte wohl kaum in irgend einer Strafanstalt ein Arbeits- oder Schlafsaal für eine gewisse Anzahl von Sträflingen angetroffen werden, welcher ebenso viel Kubikraum darbietet, als eine gleiche Zahl von Einzelzellen enthalten, es athmet also der Gefangene in der Einzelzelle jedenfalls in einem grössern Raume, und hat für sich ein grösseres Kubikmaass von Luft als im gemeinschaftlichen Arbeits- oder Schlafsaale auch in den best eingerichteten Anstalten ohne Isolirung, besonders wo, wie es jetzt allgemein geschieht, eine Überfüllung solcher Anstalten Statt findet. Hiebei ist noch zu bemerken, dass der abgesonderte Gefangene jedenfalls nur von seinen eigenen Effluvien verunreinigte Luft athmet, während die Sträflinge in den andern Anstalten diesen Vortheil entbehren.

b) Beschäftigung. Auf den ersten Blick möchte man annehmen, dass die bei dem Schweigsysteme thunliche Arbeit im Freien ein Umstand wäre, welcher diesem vor dem Isolirungssysteme unbedingt den Vorzug zuerkennen würde; aber theils ist auch bei letzterem durch

die oben bemerkte Einrichtung von kleinen Höfen, in denen die Gefangenen gewisse freiere Arbeiten, als Kleinmachen von Brennholz u. s. w. verrichten können, dem Bedürfnisse der frischen Luft während der Tagesbeschäftigung abgeholfen worden, theils hat man sich bei dem Schweigsysteme von den Schwierigkeiten und Inconvenienzen des Hinausführens der Gefangenen in's Freie zur Genüge überzeugt, und diese Methode fast durchgehends abschaffen müssen, so dass also auch der isolirte Gefangene nicht schlechter gehalten wird, als der irgend einem andern Strafsysteme unterworfene Sträfling.

c) Spaziergang. Diese Erholung wird freilich am meisten gestattet bei der ungehinderten Gemeinschaft, welche aber als allgemein verworfen hier nicht in Betracht kommen darf, jedoch weniger beim Auburn'schen Systeme, wo sich die Gefangenen im Kreise oder in einem Vierecke unter der strengen Aufsicht mehrerer Aufseher nach einem gewissen Tempo bewegen dürfen. Bei dem Isolirungssysteme ist nicht nur jede beliebige Bewegung, sondern auch ein methodisches Turnen gestattet, auch sind die Spazierhöfe zu Pentonville und Bruchsal mit Schirmdächern versehen, so dass die Gefangenen auch während schlechten Wetters und grosser Sonnenhitze im Freien verbleiben können; gewiss ein hoher Grad von Annehmlichkeit und diätetischer Zweckmässigkeit, mit welcher der Gänsemarsch keinen Vergleich aushalten kann.

d) Disciplinarstrafen. Ohne Zweifel kommen solche am häufigsten in dem Schweigsysteme vor, da bei der eingeführten Gemeinschaft vielfache Gelegenheit zu jedweden Ordnungswidrigkeiten, Neckereien, Entwendungen u. s. w. geboten wird, überdiess aber gegen das Gebot der so unnatürlichen Schweigsamkeit, jeden Augenblick nothwendig Übertretungen stattfinden müssen, welche bei consequenter Durchführung des Systemes jederzeit strenge Ahndung nach sich ziehen. Wie sehr aber die verschiedenen Strafen, als: Zwangsjacke, Zwangsstuhl, Einsperrung in finstere Locale, besonders aber Entziehung oder Verringerung der ohnediess auf das Minimum reducirten Kost die Gesundheit beeinträchtigen, sieht wohl jeder von selbst leicht ein. Die Erfahrung bestätigt unsere Angaben; so kamen in einem franz. Centralgefängnisse im Jahre 1842 bei einer durchschnittlichen Bevölkerung von 1200 Köpfen 10,000 Strafen wegen Bruch des Stillschweigens vor, in der Anstalt zu Cildbathfields jährlich auf durchschnittlich 1040 Köpfe 17,900 Disciplinarstrafen, ja diese Strafen nahmen so sehr zu, dass wegen der öffentlichen Meinung, welche eine solche, mit dem guten Gesundheitszustande unverträgliche Strenge missbilligte, man sich in England genöthigt sah, die Disciplin minder strenge aufrecht zu erhalten, und desshalb die ersten Übertretungen des Gebotes des Stillschweigens gar nicht, und die folgenden nur, wenn sie mit Geräusch und Unordnung verbunden waren, zu bestrafen. Dagegen wurden in dem Isolirungsgefängnisse zu Pentonville im Jahre 1843 bei 500 Sträflingen nur 188, und vom 1. Jänner bis 10. März 1844 bei der gleichen Anzahl Gefangener nur 6 Disciplinarstrafen angewendet, und zwar nur die leichtesten Strafarten, dagegen körperliche Züchtigung und Anlegen von Eisen gar nicht in Gebrauch gezogen.

e) Widernatürliche Geschlechtsbefriedigung. Mit Unrecht hat man der Einzelzelle das Überhandnehmen der Onanie vorgeworfen, wozu besonders der auf schlechten Beobachtungen ruhende Bericht des gegenwärtigen Arztes in Philadelphia Dr. Darrach beigetragen: man hat alle in den Isolirungsgefängnissen vorkommenden Krankheiten, vorzüglich aber die nicht seltenen Seelenstörungen für Folgen dieses Lasters angesehen, obwohl in allen Isolirungsanstalten nicht nur keine Vermehrung, sondern ein Abnehmen der Onanie bemerkt wurde. Wohl ist aber in den gemeinschaftlichen Gefängnissen noch ein scheusslicheres Laster zu Hause, welches den Mann zum Manne hinzieht, und wo die thierische Begierde so ausartet, dass Handlungen der ekelhaftesten Immoralität an der Tagesordnung sind, worauf Tocqueville die franz. Deputirtenkammer, ausserdem aber auch der Arzt des Strafhauses zu Gent und Ducpetiaux die belgische Regierung wiederholt aufmerksam machten.

f) Nichtgebrauch der Sprachorgane. Wenn es wahr ist, dass dieser zu Lungenschwindsucht disponirt mache, so bietet auch von dieser Seite das Isolirungssystem Vorzüge vor dem Schweigsysteme, wie aus der oben gegebenen Beschreibung beider Gefängnissarten erhellet.

g) Ansteckung. Dasselbe gilt auch in dieser Beziehung. Aber nicht nur Contagien, sondern selbst Miasmen scheinen die isolirten Gefangenen nicht zu berühren, wie man z. B. während der Cholera in Philadelphia beobachtete, wo nicht Einer der isolirten Gefangenen befallen wurde, ja sogar diese nicht einmal von der herrschenden Seuche etwas erfuhren. Ähnliche Resultate ergaben sich zu Tours und Pentonville während der Masern- und Influenzaepidemie.

h) Dauer der Gefangenschaft. Offenbar muss bei Untersuchung der Wirkungen der Gefangenschaft auch ihre Dauer berücksichtigt werden, und eine an sich nachtheiligere Art derselben, wenn sie kürzer dauert, wird nicht so schädlich wirken, als eine an sich weniger nachtheilige bei längerer Dauer, weil die meisten schädlichen Einflüsse sich nur allmälig entwickeln, aber dann unausgesetzt fortbestehen. Eine verhältnissmässig kürzere Dauer hat aber beim Isolirsysteme Statt, wie uns das in Baden gegebene Gesetz beweiset, das nämlich zwei Monate isolirter Haft drei Monaten gemeinschaftlicher gleich stellt.

Aber nicht nur die materiellen Einflüsse sind es, welche die Gesundheit des Leibes und der Seele zu untergraben vermögen, sondern auch die Eindrücke auf Geist und Gemüth sind als krankmachende Ursachen häufig anzusehen, und müssen hier ebenfalls in Betracht gezogen werden. Die Strafgefangenschaft soll und muss für den Gefangenen ein Übel sein, und von ihm als solches empfunden werden, und es ist also die Einwirkung niederdrückender Gemüthsbewegungen auf den-

selben nicht zu umgehen, ohne dass zugleich die Gefangenschaft aufhören würde, ihren Zweck als Strafe zu erfüllen. Es ist demnach hier zu untersuchen, ob eine oder die andere Art der Gefangenschaft durch sich selbst geeignet sei, eine grössere Summe von Übeln auf den Gefangenen zu häufen, sein Gemüth in einer tiefern und verderblichern Art zu ergreifen, als die andern. Die Momente, welche der Verf. hier berücksichtigt und gründlich bespricht, sind: die plötzliche Veränderung der gewohnten Lebensweise, die Trennung von den Seinigen, die Einförmigkeit der Lebensweise, der Eindruck auf die Phantasie und endlich die Reue. Diese Auseinanderlegung der physischen und moralischen Einflüsse, welcher zur bessern Übersicht eine vergleichende Tabelle angehängt ist, zeigt zur Genüge, dass beim Isolirsysteme die Befürchtung keineswegs gerechtfertigt sei, als ob die ihr unterworfenen Sträflinge sich schlimmer befänden, noch vielweniger aber die Behauptung, dass unter der Herrschaft dieses Systemes die Sträflinge an Leib und Seele zu Grunde gehen müssen.

Sehen wir nun auch, wie sich die Gesundheitsverhältnisse der Strafgefangenen der verschiedenen Systeme in der Wirklichkeit gestalten, d. h. unter welchem Systeme sich die meisten Fälle von Krankheit, Sterben und Seelenstörungen nachweisen lassen, und legen wir hiebei zunächst die officiellen Nachrichten zu Grunde, so ist aus den vom Verf. hier mitgetheilten Durchschnittszahlen (welche wir des Raumes wegen in diesem Auszuge nicht mittheilen können) ersichtlich, dass das Isolirungssystem bezüglich auf die tägliche durchschnittliche Krankenzahl, wenigstens jenem des Stillschweigens, hinsichtlich der jährlichen Anzahl der Krankheitsfälle bei den übrigen Systemen vorzuziehen sei. — Eine Vergleichung des Zustandes, in welchem ein Sträfling bei seiner Entlassung sich befindet, mit jenem, in welchem er sich bei seiner Einlieferung befand, gibt eine sichere Beurtheilung des Einflusses, welchen die Gefangenschaft auf die Gesundheit ausübt; das Resultat einer solchen Vergleichung lernten wir nur aus den Philadelphier Berichten kennen, und zwar ist nach dieser Berechnung bei 56 Procent der Gefangenen die Gesundheit unverändert geblieben, bei 25 Procent hat sie sich gebessert und nur bei 18 Procent verschlimmert, und somit kann da von einer Untergrabung der Gesundheit keine Rede sein. So ist auch nach den Berechnungen aus Durchschnittszahlen die Sterblichkeit bei dem Isolirungssysteme geringer, als bei den andern Systemen. Dasselbe gilt auch für Europa in Bezug auf Entstehung der Seelenstörungen, keineswegs jedoch für Philadelphia, woher wir die Berichte mit den ungünstigen Resultaten in Bezug auf Geisteskrankheiten erhielten. Die in Philadelphia erlangten Erfahrungen können aber keine absolute Gültigkeit für andere, namentlich europäische Anstalten haben, da bis auf die neueste Zeit gedachte Anstalt den meisten andern, was zweckmässige Einrichtungen betrifft, nachstand, da ferner dort der grösste Theil der Gefangenen Neger sind, welche im Gefängnisse überhaupt mehr leiden, da ausserdem Wahnsinnsfälle der Isolirung zugeschrieben wurden, welche in ganz andern Ursachen ihre Entstehung fanden und weil endlich weder die dortige Diagnose noch die Therapie unser Zutrauen verdienen. Es ist demnach das System der Absonderung dasjenige, bei welchem weniger Krankheitsfälle und weniger Sterbefälle, als bei den beiden andern sich zutragen, und bei welchem, wenn auch die Wahnsinnsfälle der Zahl nach grösser sein sollten, dieselben wenigstens viel leichter und häufiger geheilt werden; keineswegs aber sind bei diesem Systeme nachweisbare grössere Nachtheile auf Leib und Seele der Gefangenen zu fürchten, als bei irgend einer andern Art der Gefangenschaft. (*Annalen der Staatsarzneikunde Jahrg. 1846. 3. Heft.*) **Hirschler.**

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Taschenbuch für Ärzte, Wundärzte und Apotheker der österreichischen Monarchie IV. Jahrg. 1847. Herausgegeben von Dr. Joseph Nader. Wien bei Kaulfuss Witwe, Prandl & Comp.

Die steigende Nachfrage und die jedes Jahr nothwendig werdende Vermehrung der Auflage des vorliegenden Taschenbuches gibt den besten Beleg für unseren Ausspruch — gelegenheitlich der Anzeigen der früheren Jahrgänge — betreffend die Zweckmässigkeit und Zeitgemässheit des Unternehmens. Die genannten Umstände sind aber unzweifelhaft der sicherste Maasstab für den Werth des Taschenbuches selbst. — Der heurige Jahrgang enthält nebst dem Kalender (worin auch diessmal der Kalender der Protestanten aufgenommen und somit jenem Besprecher des letzten Jahrganges, der vielleicht witzig zu sein vermeinte, indem er das Buch den österreichischen, katholischen Ärzten empfahl, genügt wurde) die gewöhnlichen Einschreibeblätter, die erst jüngst veröffentlichten Ordinationsnormen für Ärzte, die auf Rechnung des Ärars oder eines unter öffentlicher Aufsicht stehenden Fondes Erwachsene oder Kinder behandeln, die Militärordinationsnorm; eine Übersicht der Arzneimittel nach ihrer Form und Gabe, eine der zusammengesetzten Arzneimittel, eine der vorzüglichsten Gegengifte und eine der wichtigsten Mineralquellen der österreichischen Monarchie. Hierauf folgt eine Arzneitaxe für officinelle sowohl als nicht officinelle Mittel, eine für verschiedene Apothekerarbeiten und Medicinalverhältnisse, eine Taxe für Landärzte und Wundärzte bezüglich der Behand-

lung und der chirurgischen Operationen an erkrankten Findlingen, die preussische Medicinaltaxe, ferner eine Übersicht der Menge officineller Salze und anderer Arzneikörper, die in einer Unze destillirten Wassers bei 15° R. löslich ist, sodann eine Übersicht, wie viel etwa in einer Drachme verschiedener Flüssigkeiten Tropfen vorhanden seien, eine Reductionstabelle der Thermometergrade nach R., C. und F., endlich das Verzeichniss einiger Preisaufgaben.

Wir sehen aus dieser Inhaltsübersicht des Taschenbuches wie zu den stabilen Rubriken gar manches Neue hinzugefügt wurde. Von besonderem Interesse dürfte für practische Ärzte die preussische Medicinaltaxe sein.

Der Medicinalschematismus wurde dem schon vorigen Jahres erwähnten Vorhaben des Herausgebers gemäss, unter einem besondern Titel gedruckt, wie er denselben auch vermöge seiner grossen Vollständigkeit und seines Umfanges wegen verdient. Es lässt sich nicht läugnen, dass einzelne kleine Mängel vorkommen, doch sind diese in jedem Schematismus unvermeidlich und um so weniger zu imputiren, wenn dem Herausgeber keine officiellen Daten zu Gebote stehen und die andern versprochenen Beiträge ausbleiben. Ungarn mit seinen Nebenländern ist in dem heurigen Jahrgange besser vertreten, als es in den früheren der Fall war. Bemerken müssen wir noch, dass mit Ausnahme der Unterärzte alle Militärärzte in den Schematismus aufgenommen sind, in einem Verzeichnisse, wie es unseres Wissens noch nie, selbst in den Militärschematismen nicht veröffentlicht wurde. Auch die Contumazärzte und Feldapotheker sind in ein Verzeichniss genannt. Bei der noch immer (obwohl unbegreiflich warum) fehlenden vollständigen Rangordnung sämmtlicher österreichischen Militärärzte war die Aufnahme der betreffenden Listen unstreitig ein sehr glücklicher Gedanke, der in der weiteren Verbreitung des Taschenbuches auch nach den genannten Seiten hin, seinen Lohn finden wird. Den Schluss des Schematismus bildet ein Verzeichniss der Schülerzahl und der promovirten Doctoren, Chirurgen und Apotheker in den Lehranstalten der Monarchie im Schuljahre 1845/46. — Schliesslich können wir nicht umhin, mit einigen Worten der äusseren Ausstattung zu gedenken. Die gewöhnliche stereotype Redensart von entsprechender Ausstattung sagt hier viel zu wenig, da das Gewand, welches die Verlagshandlung dem Taschenbuche auf den Weg mitgab, auch den ausschweifenden Forderungen mehr als entspricht. Das Bildniss eines der Coryphäen unserer Schule, des Herrn Professors C. Rokitansky, wird des berühmten Mannes Verehrern aus nahe und fern eine sehr willkommene Zugabe bilden.

Der Preis des Buches ist trotz einer bedeutenden Vermehrung in der Bogenzahl (das Taschenbuch zählt 176 und der Schematismus 168 S. in kleinem Drucke, mit mehr denn einem halben Hundert Zeilen auf einer 12mo. Seite) der niedrig gestellte des vorigen Jahrganges geblieben.

Blodig.

Vorschläge zu einer zweckmässigen Organisirung des Militär-Medicinalwesens für die deutschen Heere, insbesondere das königl. bairische. Von Dr. J. B. Bergbauer, k. k. Bataillonsarzte, pract. Arzte etc. Erlangen bei Enke. 1846. 8.

Die vielen Schriften, welche über Reformen des Medicinalwesens der verschiedenen Staaten seit einigen Jahren veröffentlicht wurden, verdanken mit seltener Ausnahme keineswegs der leidigen Schreibsucht als vielmehr den Anforderungen unserer Tage an jeden Arzt, der es mit seinem Stande gut und ehrlich meint, ihr Dasein. Mag auch eine oder die andere der Schriften vielleicht etwas zu einseitig oder oberflächlich die Sache in's Auge gefasst haben, so wurde doch durch dieselben die Aufmerksamkeit auf den wichtigen Gegenstand angeregt, derselbe durch vielseitige Besprechungen und Erwiederungen in das gehörige Licht gestellt, und so wenigstens der Anstoss zu mancher passenden Modification des Bestehenden, zu mancher neuen, erwünschten Einrichtung gegeben. Nicht wenige dieser Schriften unternahmen es, auch einen schon so oft besprochenen Gegenstand zu beleuchten — die leidige, unpassende, mitunter höchst unwürdige Stellung der Militärärzte. Doch beschränkten sich alle mehr auf die Verhältnisse des Staates, dem sie angehörten, und unser Verf. ist daher der Erste, der es unternahm, für die deutschen Heere eine zweckgemässe Einrichtung des Medicinalwesens vorzuschlagen.

Er theilt seine Schrift, der er einige einleitende Sätze voraussendet, in 2 Theile, wovon die erste Abtheilung — die allgemein interessantere — Hinweisungen auf den einzigen Weg zu einer zweckmässigen Organisirung des Militär-Medicinalwesens enthält, die andere aber eine Darstellung der militärärztlichen Verhältnisse in der königl. bairischen Armee bietet, die wir, als von meist localem Interesse und ohnehin fast allgemein bekannt, hier nicht weiter berühren wollen. — Um so mehr nimmt die erste Abtheilung, nebst den einleitenden Sätzen, unsere Aufmerksamkeit in Anspruch. Sie ist in 10 Absätze getheilt, und bespricht mit grosser Freimüthigkeit und sichtlicher Vorliebe für das Gedeihen der guten Sache den angezogenen Gegenstand. Freilich werden sich auch hier Viele finden, die des wohlwollenden Verf.'s Ansichten und Vorschläge bekritteln werden, darunter so Mancher, dem es weniger um den gedeihlichen Fortschritt, als vielmehr um das Hangen an alten, wenn auch noch so unpassenden Institutionen zu thun ist. Doch wird sich unser Verf. darüber hoffentlich zu trösten wissen und auf diesen Tadel bereits gefasst sein. Den Inhalt der genannten Abtheilung im Auszuge wiederzugeben, gestattet der Raum dieser Blätter nicht, doch wollen wir aus den einleitenden Sätzen, den einen und andern herausheben, um den Geist zu bezeichnen, der durch die Schrift weht. — 4. Zur Bildung der Militärärzte bedarf es keiner besonderen, von den Bildungsschulen der Civilärzte — Universitäten — verschiedenen Anstalten. — 15. Die Aufgabe der Militärärzte ist (nach den früheren Sätzen) eine doppelte, als

Beamter und als Heilkünstler. — 16. Der Arzt als Beamter soll überall als Rathgeber benützt werden, wobei ohnehin kein Zwang gedacht werden kann, und als Heilkünstler muss er, um seine Aufgabe zu lösen, selbstständig handeln können, und soll in den ihm nöthigen Mitteln ebenso wenig als der Feldherr beschränkt werden. — 17. Den Militär-Medicinalverfassungen aller deutschen Armeen fehlt es an dem richtigen Principe, es ist dem ärztlichen Personale in den deutschen Heeren noch nicht die ungezwungene Stellung angewiesen, in der es wohlthätig wirken könnte. — 19. Es kann immer nur Einer commandiren, und in ärztlicher Sphäre nur ein Arzt. — 39. Nebst einem hohen Grade von wissenschaftlicher und practischer Bildung und der nöthigen Autorität der Ärzte ist zu einem guten Militär-Medicinalwesen auch ein wohl unterrichtetes Wart- und Hülfspersonale unabweisbares Bedürfniss. — 40. Der ärztliche Stand ist heutigen Tages ein unzertrennliches Glied von einem Armeekörper. — 41. Als Glied des Armeekörpers muss der ärztliche Stand ein organischer, für sich selbstständiger, lebendiger sein. — Diess sind nebst so manchen andern die einleitenden Sätze dieser Schrift, die der Verf. den Militär-Medicinalvorständen der deutschen Heere und Freunden der wahren und guten Sache widmete, die wir ihnen somit auf das wärmste anempfehlen. Wir hegen die innige Überzeugung, dass der unbefangene Arzt das Buch nicht unbefriedigt bei Seite legen wird.

Blodig.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Bennett (Dr. J. H.), pract. Abhandlung über Entzündung, Schwärung und Verhärtung des Gebärmutterhalses, nebst Bemerkungen über die Bedeutung der Leucorrhöe und des Gebärmuttervorfalls als Symptome von Uterinleiden. Aus dem Engl. von Dr. G. E. A. Matthiae, pract. Arzte. gr. 8. (XIV u. 180 S.) Winterthur, *Steiner*. Geh. 1 fl. 30 kr.

Flora *germanica exsiccata, edita a Societate Florae Germanicae, curante L. Reichenbach.* Cent. XXVI. Fol. Leipzig, *Hofmeister*. Versiegelt. 7 fl. 30 kr.

Jahresbericht über alle Fortschritte der gesammten in- und ausländischen Medicin im J. 1845. Im Vereine mit mehreren Ärzten herausgeg. von Dr. A. Goeschen. 3. Jahrgang in 4 Heften. Schm. 4. (1. Heft 200 S.) Leipzig, *O. Wigand*. Geh. 7 fl.

Langer (Prof. Dr. Leop.), die Körperverletzung und die Tödtung nach dem Geiste der österr. Gesetze gerichtsärztlich im Allgemeinen dargestellt und zur Besprechung den Rechtsgelehrten und Ärzten Österreichs vorgelegt. gr. 8. (40 S.) Grätz 1845. *Damian & Sorge*. Geh. 30 kr.

Link (Dr. H. F.), Jahresbericht über die Arbeiten für physiologische Botanik in den Jahren 1844 u. 1845. gr. 8. (116 S.) Berlin, *Nicolai*'sche B. Geh. 1 fl. 15 kr.

Mayer (Dr. J. F., pract. Arzt etc.), die Kindespflege wie auch die Erkenntniss und Behandlung der Kinderkrankheiten mit Wasser im Geiste der neuen Wasserheillehre. Ein Buch für Väter und Mütter jeden Standes. gr. 8 (XV u. 368 S.) Gera und Leipzig 1847, *Armbruster*. Geh. 1 fl. 48 kr.

Medicamenten-Taxe (grossherz. badische), vom Jahre 1842, mit den bis zum Spätjahr 1845 bei den jeweiligen Revisionen erfolgten Preisveränderungen und mit sechs offenen Colonnen zum Einschreiben der in den nächsten 6 Jahren erfolgenden weiteren Preisveränderungen. Neue officielle Ausg. 4. (68 S.) Carlsruhe, *Bielefeld*. Geh. 40 kr.

Oesterlen (Prof. Dr. Fr.), Handbuch der Heilmittellehre 2. ganz umgearb. Aufl. 1. Lief. gr. 8. (X u. S. 1—960.) Tübingen 1847, *Laupp*'sche Buchh. Geh. pro 2 Lief. 8 fl. 18 kr.

Repertorium (homöopathisches), der in der Geschlechtssphäre des Mannes wie des Weibes vorkommenden Krankheitserscheinungen, mit Angabe des jedem einzelnen Falle entsprechenden Heilmittels etc. Bevorwortet von Dr. Carl Haubold sen. 16. (XIV und 79 S.) Leipzig und Gera, *Armbruster*. Geh. 36 kr.

Ruete (Dr. C. G. Theod., Prof. der Medicin in Göttingen), Lehrbuch der Ophthalmologie. 4. Lief. gr. 8. (S. 577—820.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn*. Geh. 1 fl. 30 kr.

Schmidt (Carl, Dr. der Med. und Phil., Privatdoc. an der Univ. Dorpat), Entwurf einer allgemeinen Untersuchungsmethode der Säfte und Excrete des thierischen Organismus. Basirt auf crystallonomische, histologische und microchemische Bestimmungen. gr. 8. (XVI und 96 S., 1 Steindrucktafel und mehrere Tabellen.) Mitau, *Reyher*. Geh. 1 fl. 48 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.